

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК сестринского дела**

**ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
Специальности 34.02.01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051508  
Данилиной Анны Григорьевны**

Научный руководитель  
преподаватель Коровянская С. И.

Рецензент  
Главная медицинская сестра  
ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»  
Климова Е.Н.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ .....	6
1.1. Сердце и его возрастные изменения .....	6
1.2. Понятие ишемическая болезнь сердца и её основные характеристики	7
1.3. Сестринский уход за пациентами с ишемической болезнью сердца .	17
ГЛАВА 2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	24
2.1. Методика исследования .....	24
2.2. Результаты проведённого исследования .....	25
2.3. Рекомендации медицинским сёстрам по уходу за пациентами с ишемической болезнью сердца в пожилом возрасте .....	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	41
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	42
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	44

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность** нашего исследования обусловлена тем, что в настоящее время данное заболевание – ишемическая болезнь сердца, широко распространено, а также является основной причиной инвалидизации и смертности, как зрелого, так и пожилого населения.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения в современном мире от сердечно – сосудистых заболеваний в год умирает около 17 миллионов человек, а это примерно 29 % всех случаев смерти [15].

Очень часто люди заблуждаются, что ишемическая болезнь сердца – удел пожилых людей, на самом деле всё обстоит иначе, в последнее время медицинские работники всё чаще сталкиваются с ишемической болезнью сердца в молодом возрасте 30 – 40 лет, то есть данное заболевание молодеет.

Неправильный образ жизни, игнорирование профилактических мероприятий, старение населения, всё это ведёт к стремительному развитию сердечно – сосудистых заболеваний. По прогнозам специалистов к 2020 году смертность от сердечно – сосудистых заболеваний преодолет порог в 25 миллионов человек в год, основная часть из которых придётся на ишемическую болезнь сердца [2].

В Российской Федерации смертность от сердечно – сосудистых заболеваний неуклонно прогрессирует, и в настоящий момент по данному показателю Россия среди развитых стран занимает одно из лидирующих мест.

Для решения данной проблемы, одной из главных задач является организация за пациентами с ишемической болезнью сердца рационального ухода. Сестринский уход очень часто играет немаловажную роль в лечении данного заболевания, а также профилактики возможных осложнений.

Медицинская сестра основную часть своего рабочего времени проводит около пациента, основная роль в уходе за пациентом отводится именно ей. Организация правильного подхода к пациенту, своевременная оценка его состояния, дача правильных рекомендаций пациенту и его родственникам – всё

это выполняет медицинская сестра. Течение и исход заболевания будет зависеть от умений и правильно выполняемых действий медицинской сестры.

**Предмет исследования** – сестринский уход за пациентами с ишемической болезнью сердца в пожилом возрасте.

**Объект исследования** – пациенты с ишемической болезнью сердца.

**Цель исследования:** изучить особенности сестринского ухода за пациентами с ишемической болезнью сердца в пожилом возрасте.

**Задачи данного исследования:**

- Определить особенности у лиц пожилого возраста с ишемической болезнью сердца.
- Определить и проанализировать существующие и потенциальные проблемы у пациентов в пожилом возрасте с ишемической болезнью сердца.
- Дать характеристику роли медицинской сестры в организации ухода за пациентами в пожилом возрасте с ишемической болезнью сердца.
- Изучить развитие ишемической болезни сердца у пациентов в пожилом возрасте и основные правила ухода за ними.
- Выявить принципы ухода за пациентами в пожилом возрасте с ишемической болезнью сердца.
- Провести анкетирование пациентов, проанализировать и отобразить полученные данные в виде диаграмм, сделать выводы и дать рекомендации медицинским сёстрам по уходу за пациентами с ишемической болезнью сердца.

**Методы исследования:**

1. Научно – теоретический – обзор медицинский литературы по проблеме заболевания, рассматриваемого в работе.
2. Эмпирический – наблюдение, как дополнительный метод исследования.
3. Социологический – анкетирование пациента.
4. Психодиагностический – беседа с пациентом.
5. Математический – обработка всех полученных данных, составление диаграмм и графиков.

6. Статический – обработка информационного массива.
7. Биографический – изучение медицинской документации (карты амбулаторного, стационарного больного), то есть анализ анамнестических сведений.

**Практическая значимость исследования:** в результате проведенного социологического исследования необходимо дать медицинскому персоналу рекомендации, благодаря которым значительно улучшится качество медицинского ухода при ишемической болезни сердца.

**База исследования:** ОГБУЗ «Белгородской областной клинической больницы имени Святителя Иоасафа»

**Время исследования:** февраль – апрель 2019 год.

# **ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

## **1.1. Сердце и его возрастные изменения**

Для того чтобы понимать патологические процессы, возникающие в сердце, необходимо знать его анатомическое строение, а также функции.

Сердце представляет собой мышечный орган, который является полым. В анатомическом строении сердца выделяют три слоя: эндокард, миокард, перикард [4].

В организме человека сердце реализует шесть основных функций:

1. Автоматизм.
2. Возбудимость.
3. Проводимость.
4. Сократимость.
5. Рефрактерность.
6. Тоничность.

С возрастом в сердце и сосудах отмечаются структурные и функциональные изменения. Происходит увеличение сосудистого сопротивления, из-за снижения эластичности сосудов. Увеличение сопротивления приводит к увеличению работы сердца и повышению потребности его в кислороде [10].

Функциональный резерв сердца значительно сокращается под влиянием процесса старения организма. Вследствие старения происходит сдвиг электролипидного равновесия в мышечных клетках миокарда, это и является причиной снижения его сократительной способности. При снижении сократительной способности, происходит нарушение возбудимости, а это в свою очередь обуславливает большое количество аритмий в пожилом возрасте.

В результате старения изменяется также гемодинамика. Артериальное давление растет, а что касается венозного давления, то оно наоборот снижается. Если в пожилом возрасте венозное давление имеет нормальные показатели, то это свидетельствует о скрытой сердечной недостаточности.

Зачастую после 60 лет увеличиваются тромбопластические свойства крови. Происходит нарушение липидного и углеводного обмена веществ. В результате старения в организме происходит увеличение холестерина, что способствует развитию атеросклероза.

Из этого следует вывод, что возрастные изменения как морфологические, так и физиологические приводят к развитию сердечно – сосудистых заболеваний.

## **1.2. Понятие ишемическая болезнь сердца и её основные характеристики**

Ишемическая болезнь сердца – это состояние, когда нарушается кровоснабжение в участке сердца, вследствие чего появляется местное «малокровие», что приводит к несоответствию между потребностями миокарда в питательных веществах и кислороде, переносимых непосредственно кровью, это с одной стороны, а с другой стороны уровнем коронарного кровообращения и количеством поступающего с кровью кислорода. Другими словами, наше сердце нуждается в значительно большем количестве кислорода, чем его поступает с кровеносным руслом [8]. Напряжение стенок левого желудочка, частота сердечных сокращений, сократимость миокарда, это триада показателей, которая и определяет потребность миокарда в кислороде. Если значение показателей будет расти, то и потребность миокарда в кислороде тоже будет увеличиваться.

Поражение коронарных артерий может быть двух происхождений: органического (необратимое) и функционального (переходящее).

Главной причиной необратимого поражения коронарных артерий является стенозирующий атеросклероз, а функциональными факторами поражения коронарных артерий выступает спазм, тромбоз и преходящая агрегация тромбоцитов [11].

Этиология.

Лидирующей причиной возникновения ишемической болезни сердца является атеросклероз, при котором появляются фиброзные и жировые бляшки, которые постепенно сужают просвет коронарной артерии сердца [12].

Определение ишемическая болезнь сердца является в большей степени коллективным, оно сочетает в себе как хронические состояния (стенокардия), так и острые (инфаркт миокарда). Помимо этого, причиной ишемической болезни сердца выступают воспалительные процессы коронарных артерий, врожденные аномалии коронарных артерий, а также расслаивание, эмболия, лучевой фиброз коронарных артерий [17].

Патогенез.

Исходя из современных представлений, вытекает вывод о том, что ишемическая болезнь сердца является патологией сердца, основанной на его поражении, которое в свою очередь обусловлено коронарной недостаточностью. Ряд причин могут вызывать дисбаланс между потребностями миокарда в кровоснабжении и его реальным кровоснабжением. Причины внутри сосуда: атеросклероз, тромбоз и тромбоэмболия венечных артерий. Причины вне сосуда: тахикардия, гипертрофия миокарда, артериальная гипертензия [13].

Рассматривая то или иное заболевание, мы должны понимать, что оно всегда имеет «пусковой механизм». Факторы риска необходимо знать для того, чтобы исключить их отрицательное воздействие на организм, но ликвидировать можно далеко не все факторы. Выделяют две группы факторов риска: модифицируемые и не модифицируемые [1].

Модифицируемые факторы риска:

- Сахарный диабет.



- Курение.
- Низкая физическая активность.
- Артериальная гипертония.
- Ожирение.
- Стресс.

Не модифицируемые факторы риска:

- Возраст.
- Пол.
- Наследственность.

Классификация ишемической болезни сердца, включает в себя на сегодняшний момент 8 заболеваний, но медицина не стоит на месте и медицинские работники усердно рассматривают и изучают заболевания сердца и его систем. На основании своих исследований они отобрали ещё несколько патологических состояний, которые могут быть занесены в данную клиническую классификацию [5].

Чтобы правильно назначить лечебную терапию и провести качественное лечение необходимо правильно установить тип ишемической болезни сердца, так как различные формы имеют свои особенности, симптомы, осложнения.

1. Стенокардия.
  - 1.1 Стенокардия напряжения.
    - 1.1.1 Впервые возникшая стенокардия напряжения.
    - 1.1.2 Стабильная стенокардия напряжения.
    - 1.1.3 Прогрессирующая стенокардия напряжения.
  - 1.2 Спонтанная (особая) стенокардия.
2. Внезапная коронарная смерть.
3. Инфаркт миокарда.
  - 3.1 Крупноочаговый (трансмуральный).
  - 3.2 Мелкоочаговый.
4. Постинфарктный кардиосклероз.
5. Нарушение сердечного ритма.

6. Сердечная недостаточность.
7. Кардиомиопатия.
8. Безболевая ишемия [14].

Патологические состояния, которые могут быть занесены в данную клиническую классификацию, о которых говорилось выше:

1. Синдром Х.
2. Синдром оглушенного миокарда.
3. Синдром гибернирующего миокарда.

Наиболее частая патология сердца у пожилых людей – ишемическая болезнь сердца.

Лица пожилого возраста имеют свои особенности протекания ишемической болезни сердца. Хроническая форма заболевания обладает достаточно тяжелым течением и с трудом поддается лечению. Трудное лечение обусловлено тем, что в пожилом возрасте присоединяются дополнительные факторы риска, например такие как: сахарный диабет II типа, аритмии, сердечная недостаточность и так далее. Также необходимо сделать акцент на том, что у лиц пожилого возраста ишемическая болезнь сердца присоединяется уже к имеющимся изменениям сердца.

Особенности ишемической болезни сердца у пожилых людей:

1. Боль. Она обладает слабой интенсивностью, очень часто вместо боли пациенты ощущают тяжесть. Боль может охватывать как всю грудную клетку, так и область шеи, левого плечевого сустава. Помимо этого у данного признака имеется ещё одна особенность – необычная иррадиация, например, затылок, лоб, челюсть.
2. Повышенное артериальное давление. Оно может быть, как «пусковым механизмом» стенокардии, так и его «попутчиком».
3. Приступ. Он может обладать не ярким проявлением, то есть может быть слабовыраженным.

4. Изменение сердечного ритма, в совершенно противоположные стороны, он может двигаться как в сторону уменьшения, то есть снижается до 50 ударов, так и в сторону увеличения до 120 ударов.

5. В пожилом возрасте приступы стенокардии могут возникать из – за метеофакторов, обильного приёма еды или приёма жирной пищи, небольшой физической нагрузки [3].

Ишемическая болезнь сердца достаточно опасное заболевание, опасно оно тем, что может себя не проявлять достаточно длительное время, вплоть до инфаркта миокарда.

Диагностика ишемической болезни у лиц пожилого возраста включает в себя целый комплекс медицинских исследований, которые пациенты проходят не один раз, а с последующими повторными осмотрами [5].

Вначале проводят сбор анамнеза заболевания и жалоб. Специалист собирает информацию о характере и продолжительности боли, о наличии таких симптомов как слабость, одышка, утомляемость и так далее. Рассматривают семейный анамнез, проводят врачебный осмотр, он включает в себя измерение артериального давления, обнаружение признаков левожелудочковой недостаточности.

Далее проводят лабораторные исследования:

- Общий анализ крови (ОАК). При помощи данного анализа можно обнаружить признаки воспалительного процесса в организме человека.
- Биохимический анализ крови. Данный анализ позволяет узнать уровень холестерина в крови пациента.
- Общий анализ мочи (ОАМ). С его помощью определяют уровень белка, лейкоцитов и эритроцитов. Анализ необходим для облегчения выявления заболеваний, появившихся вследствие ишемической болезни сердца.
- Коагулограмма. Данный анализ необходим для определения показателя свертываемости крови. При ишемической болезни сердца данный показатель повышен.

Проводят инструментальные исследования:

- Электрокардиография (ЭКГ). При использовании данного метода специалист может заметить увеличение в левом желудочке сердца, а также признак его перенапряжения.
- Эхокардиография (Эхо КГ). Представляет собой ультразвуковое исследование сердца. С помощью данного метода оценивают структуру и размер сердца.
- Рентгенография грудной клетки. Данный метод используют для выявления дилатации левого желудочка.
- Коронарография. Благодаря данному исследованию определяют место и степень сужения коронарных артерий.
- Ультразвуковая доплерография (УЗДГ). Она служит для поиска атеросклеротических изменений в сосудах [16].

Рассматривая такой аспект как лечение нам необходимо сказать, что главной его целью выступает устранение симптомов болезни и улучшение прогноза заболевания. Ведущей проблемой пациента с ишемической болезнью сердца являются болевые ощущения и чувства сжатия в области сердца. Следовательно, первые наши мероприятия будут направлены на купирование и ликвидацию данных ощущений. Далее мероприятия будут направлены на лечение организма в целом. При лечении ишемической болезни сердца используют комплекс лечебных мероприятий. Лечение ишемической болезни сердца состоит из медикаментозного, хирургического, физиотерапевтического лечения, а также устранения провоцирующих факторов развития заболевания.

В последние годы, исходя из статистических показаний, данное заболевание молодеет, но значительный процент этого патологического состояния чаще встречается у людей старше 55, то есть в старшем возрасте. Данный аспект даёт высокую вероятность развития аллергических реакций и осложнений от применения лекарственных препаратов. Что касается хирургического лечения ишемической болезни сердца, то данный метод очень эффективен и продуктивен, но иногда он по тем или иным причинам противопоказан лицам пожилого возраста.

Вследствие этого, более перспективными методам лечения будет являться физиотерапевтическое, а именно использование низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) [6].

Известно, что низкоинтенсивное лазерное излучение обладает усиливающим свойством обменных процессов, протекающих в тканях и процессов регенерации, а так же помимо этого он увеличивает потребление кислорода и окислительно – восстановительный потенциал. Так же низкоинтенсивное лазерное излучение изменяет проницаемость сосудов, улучшает гемодинамику, стимулирует иммунную систему.

В рассмотрении хронической ишемической болезни сердца действие лазера обладает многокомпонентным характером, он понижает зону ишемии, поднимает устойчивость миокарда к гипоксии.

Помимо этого лазерное излучение оказывает противоболевой и антиаритмический эффекты, уменьшает потребление антиангинальных препаратов.

Исходя из данного лечения, вытекают следующие результаты, у пациентов увеличивается терпимость к физическим нагрузкам, становятся лучше функции внешнего дыхания, снижаются приступы стенокардии, одышки, улучшаются процессы микроциркуляции в миокарде, а всё это способствует функциональному восстановлению организма.

Хирургический метод лечения является наиболее эффективным. Мы знаем, что какими бы препаратами мы не лечили ишемическую болезнь сердца, данный процесс не обратим, поэтому и прибегают к хирургическому лечению.

Как при любом лечении у хирургического имеются как противопоказания, так и показания к его проведению

К показаниям относится:

- Наличие сужения в коронарных артериях.
- Наличие стеноза, хотя бы в одной из артерий.
- Наличие большого количества повреждений коронарных артерий.

К противопоказаниям относится:

- Истечение короткого срока после случившегося инфаркта (менее 4 месяцев).
- Наличие ослабления миокарда сердечной недостаточностью.
- Наличие большого количества диффузных повреждений периферических артерий.
- Наличие низкой сократительной функции сердца.

Также необходимо знать, что при определении показаний учитывают такие главные факторы как возраст пациента, сократительная функция миокарда, а также степень и характер повреждения коронарных артерий [7].

Методы хирургического лечения очень велики, к ним относятся:

- Шунтирование коронарных артерий или аортокоронарное шунтирование (АКШ). Данный метод применяется уже в течение нескольких десятилетий. Он является наиболее совершенным методом в восстановлении кровообращения в артерии. Метод заключается в создании дополнительного «коридора» на поврежденной артерии для кровотока. Создается «коридор» из частички вены или артерии пациента, то есть осуществляют соединение отдельных элементов при помощи этого «коридора».

У данного метода отмечаются высокие показатели благоприятных исходов и достижения устойчивости результата. Есть, конечно, и осложнения, как и у любого хирургического вмешательства, это могут быть кровотечения, инфицирование, сужение шунта, развитие инфаркта миокарда.

- Ангиопластика и стентирование коронарных артерий.

Сама по себе ангиопластика обладает коротким эффектом, поэтому в дополнение к данному методу было предложено стентирование, а это процедура в свою очередь позволила сохранить эффект расширения просвета сосуда на долгие годы и вследствие этого стала более известным способом восстановления просвета.

Метод заключается в введении в коронарную артерию баллона на конце, которого имеется металлический каркас – стент.

Сам процесс начинается с получения пациентом седативных препаратов или местной анестезии. Далее через бедренную артерию вводится катетер, через который доставляется рентгеноконтрастное вещество и стент. Операция проходит под рентгеновским оборудованием. Когда стент находится у цели, а именно напротив атеросклеротической бляшки, то его начинают расширять, это совершают при помощи надувного баллона до размера сосуда. По окончании процедуры стент упирается в стенку и удерживает её в расширенном положении длительное время [9].

Фармакология – наука, развитие которой никогда не будет стоять на месте. На сегодняшний момент существует значительное количество препаратов, которые помогают справиться человеку с таким недугом как ишемическая болезнь сердца.

Лекарственные препараты, безусловно, великое открытие человечества, но мы знаем, что лекарственные средства далеко неидеальный способ лечения заболевания.

Как известно они обладают достаточно широким спектром недостатков: осложнения, аллергические реакции, зависимость, поражение других органов и систем и так далее, но всё же без их применения в лечении не было бы успешных результатов выздоровлении пациентов, а это самое главное для нас.

Препараты при лечении ишемической болезни сердца можно разделить на несколько групп:

1. Препараты, которые влияют на улучшение прогноза:

- Антиагреганты (аспирин, дипиридамол) – благодаря данному препарату происходит блокировка образования тромбов.

- Блокаторы ренин ангиотензин альдостероновой системы (РААС) к ним относят две группы:

- ✓ Ингибиторы АПФ (каптоприл, энап, диротон, эднит, моноприл).

- ✓ Блокаторы АТ – рецепторов (лозап, козаар).

Данная группа, предотвращает повышение артериального давления.

- Статины (симвастатин, розувастатин, аторвастатин) – Данные препараты снижают уровень холестерина в крови.

2. Препараты, которые влияют на снятие симптомов:

- Антагонисты кальция (верапамил, феллодипин, амлодипин, нифедипин) – Применяется для профилактики приступов стенокардии.

- Нитраты (Нитроглицерин, изосорбита моонитрат) – Применяют для снижения симптомов стенокардии.

- Ингибиторы синусового узла (ивабрадин) – Препарат влияет на частоту сердечных сокращений.

- Антигипертензивные препараты. В данную группу входят препараты разных групп:

- ✓ Диуретики (фуросемид, лазекс) – в небольших дозах снижают артериальное давление, в больших – выводят жидкость из организма, способствуют снижению отёков.

- ✓ Бета – адреноблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ – применяют для улучшения работы сердца.

- Активаторы калиевых каналов (никорандил) – купируют и предотвращают приступы заболевания.

Есть ряд правил, который необходимо соблюдать при приёме лекарственных средств:

1. Препарат применяют только под присмотром врача кардиолога.

2. Длительность лечения зависит от полного обследования пациента.

3. Медикаментозное лечение данной патологии сердца имеет длительный и затяжной характер, поэтому даже если пациенту стало лучше, прекращать лечение категорически запрещено.

4. Дозировка. Длительность приёма, приём препарата с другими лекарственными средствами определяет только врач кардиолог.

5. Особое внимание уделяется пожилым лицам, проходящим медикаментозное лечение.



### **1.3. Сестринский уход за пациентами с ишемической болезнью сердца**

Медицина никогда не стоит на месте с каждым днём она стремительно развивается. Совершенствуются инструментальные методы исследования, улучшаются оснащения медицинских учреждений, появляются наиболее эффективные препарат, но, к сожалению, на сегодняшний момент осложнения, возникающие у пациентов, до сих пор связаны с проблемами ухода.

Сестринский уход за пациентами на сегодняшний момент является одной из приоритетных задач лечения пациентов.

Для того чтобы наиболее точно и правильно определить тактику уход за пациентом медицинскому персоналу необходимо подробно выяснить проблемы пациента, а также жизненные обстоятельства [12].

Во время проводимого обследования медицинская сестра должна выстроить с пациентом доверительные отношения, настроить его только на благоприятный исход, а также она должна попытаться добиться от него адекватного исполнения всех необходимых указаний по поводу лечения.

Сестринские вмешательства по уходу за пациентами с ишемической болезнью сердца:

1. Проведение беседы с родственниками и пациентом о возможных факторах риска и причин развития ишемической болезни сердца.
2. Объяснение пациенту принципов лечения и предупреждения ишемической болезни сердца.
3. Организация благоприятного психо – эмоционального фона.

К данному аспекту относится спокойная обстановка в стационарных и в домашних условиях, психологическая поддержка пациента, исключение стрессовых ситуаций.

4. Регулярное наблюдение за систематическим приёмом сердечно – сосудистых препаратов и их дозировок в соответствии с назначениями врача. Зачастую лица пожилого возраста полагаются на собственное самочувствие, и

если их ничего не беспокоит, то они самовольно могут понижать дозу или вовсе отказываются от препарата. Помимо этого лица преклонного возраста с явлениями сильной деменции могут забывать принимать лекарственные препараты. С сердечно – сосудистыми препаратами данные действия не допустимы [15].

5. Организация правильного режима дня, с полноценным сном, адекватными физическими нагрузками и полноценным отдыхом.

6. Выполнение всех необходимых предписаний врача, касающихся диеты и медикаментозной терапии.

Составляя план сестринских вмешательств необходимо соблюдать порядок построения действий:

1. Выявление приоритетных проблем.
2. Выявление ресурсов для их решения.
3. Постановка цели.
4. Составление плана действий, исходя из приоритетных проблем.

Планирование сестринских вмешательств – главный аспект в достижении положительного результата выздоровления [17].

Планирование всегда начинается с установления целей и конечных результатов сестринских вмешательств. Как известно в сестринской практике цель представляет собой ожидаемый положительный результат сестринских вмешательств по решению определённой проблемы пациента.

Всего для пациента выделяют 2 вида целей: долгосрочные и краткосрочные.

Долгосрочные цели обычно достигаются к выписке больного или по приезду домой, то есть за более значительный отрезок времени. Долгосрочные цели обычно имеют курс на реабилитацию пациента и профилактику обострений. Краткосрочные цели обычно достигаются в короткие сроки (1 – 2 недели).

Далее составляется конкретный план реализации целей. Этот план представляет собой перечень действий медицинской сестры по уходу за

пациентами. Применение такого плана имеет ряд преимуществ: определяет продолжительность ухода, обеспечивает непрерывность ухода, координирует уход, помогает в быстром подсчёте затрат.

Медицинская сестра обязательно должна записать план ухода в сестринскую историю болезни, это обеспечит контроль, последовательность и преемственность ухода. План ухода необходимо согласовать с лечащим врачом пациента и с самим пациентом. В реализации плана пациент должен принимать максимальное участие. Примерный план сестринских вмешательств можем рассмотреть ниже (Таблица 1).

Таблица 1

#### Планирование сестринских вмешательств

Цель	План сестринских вмешательств	Итог
1	2	3
Устранение болевых ощущений, купирование приступа	Пригласить врача через третьих лиц. Пациенту придать наиболее удобное положение. Под язык следует дать таблетку нитроглицерина (если артериальное давление больше 100 мм. рт. ст.), через 5 минут данный пункт следует повторить. Положить в область сердца горчичники. Приготовить инъекционные растворы: 1 мл 10% раствора трамала, 1 мл 10 % раствора промедола, 1 мл 0,005% фентала, 10 мл 0,25% дроперидола. Пациенту дать ½ таблетки ацетилсалициловой кислоты.	Пациент через 30 минут не чувствует болевых ощущений в области сердца.
Восстановление сознания пациента	Максимально придать удобное положение пациента. Измерить пульс и артериальное давление. Приготовить и ввести по назначению врача: 1 мл 1% раствора атропина, 10 мл 2,4% эуфелина.	Пациент приходит в сознание через несколько минут.

Цель	План сестринских вмешательств	Итог
1	2	3
Помощь в преодолении чувства страха	<p>Провести беседу с пациентом о его заболевании и ходе заболевания.</p> <p>Создать условия для беседы пациента и пациентом, который уже выздоровел.</p> <p>Дать выпить 40 капель настойки валерианы.</p> <p>Приготовить и ввести по назначению врача седативно – снотворные средства: деазепам 2 мл 0,1% (репаниум, седуксен, сибазон).</p> <p>Провести беседу с родственниками о том, как следует наиболее правильно общаться с пациентом в настоящем и дальнейшем времени.</p>	Пациент, спустя 20 минут не будет испытывать чувство страха.
Устранение чувства слабости, плохого самочувствия	<p>Комфортно расположить пациента в постели.</p> <p>Дать тепло пациенту для его согревания.</p> <p>Организовать проветривание палаты для обеспечения достаточного количества свежего воздуха, помимо этого пациенту можно дать кислород через кислородную маску.</p> <p>Провести измерение артериального давления, пульса.</p> <p>Приготовить для инъекционного введения: 1 мл 0, 025% строфантина, 2 мл кордиамина, 1мл 1% димедрола.</p>	Пациент, спустя 60 минут не будет чувствовать слабость, его самочувствие становится лучше.
Устранение неудобств, связанных с заболеванием	<p>С пациентом необходимо провести беседу о соблюдении постельного режима.</p> <p>Необходимо убедить пациента в том, что данное чувство неудобства исчезнет постепенно через сутки.</p> <p>Провести беседу с родственниками о необходимом поддержании благоприятной обстановки вокруг пациента.</p>	Пациент через 1 – 2 дня не будет чувствовать неудобства связанные с болезнью.

План ухода может включать в себя: обучение грамотному самоуходу, оказание ухода за пациентами, обучение родственников и пациентов, создание условий скорейшего выздоровления, наблюдение и оценка работы всех участников ухода [18].

Важную роль в уходе за пациентами с данным диагнозом играет непосредственно питание. При ишемической болезни сердца диета – дополнительный метод лечения.

При диетотерапии от пациента требуется строгое выполнение всех рекомендаций врача по питанию. При ишемической болезни сердца назначают ОВД (общий вариант диеты, ранее стол № 10).

Данная диета поможет пациенту в замедление процесса развития атеросклероза, снижение густоты крови, предупреждение роста артериального давления, нормализации содержания холестерина в крови.

При диетотерапии пациент с ишемической болезнью сердца должен соблюдать правильный питьевой режим, в норме за сутки он должен потреблять минимум 1,5 литра воды.

Медицинская сестра даёт рекомендации по образу жизни пациентам с высоким и очень высоким риском развития ишемической болезни сердца. Рекомендации включают в себя повышение физической активности, здоровое питание, снижение холестерина с помощью лекарств.

В диетотерапии при ишемической болезни сердца употребляют продукты позволяющие выводить лишний холестерин, к ним относят фрукты, овощи, ягоды, нежирную рыбу, пшеничная, гречневая крупа, отруби. Исключению подвергаются продукты, содержащие большое количество холестерина, такие как мясные продукты и их субпродукты, яйца, сыр жирностью от 45%, алкогольные напитки, белый хлеб, различная сладкая выпечка, копчёные изделия, жаренные и жирные блюда.

Как известно роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами пожилого возраста с ишемической болезнью сердца очень велика. Помимо ухода медицинская сестра осуществляет присмотр за пациентом, а

также оказывает первую медицинскую помощь при обострении возникшего патологического состояния.

Конечно, медицинская сестра не осуществляет самостоятельное лечение пациента, а только лишь осуществляет указания врач, но именно она находится постоянно возле пациента, именно она замечает все изменения, возникшее в состоянии пациента, и именно она может успокоить его и облегчить его состояние.

В организации ухода медицинская сестра должна знать все свои действия, которые она совершает, это связано с показателями высокой плодотворности работы.

Медицинская сестра смотрит за состоянием пациента, сообщает обо всех изменениях его состояния врачу, смотрит за соблюдением пациентом всех назначений и указаний.

Пациенты пожилого возраста требуют повышенное внимание, которое и должна обеспечивать медицинская сестра. Повышенное внимание за пациентами пожилого возраста связано с атипичным характером заболевания, когда не наблюдается явных признаков, и присоединением тяжёлых осложнений к имеющемуся заболеванию [19].

Медицинская сестра с пациентами данной группы должна быть максимально компетентна, устойчива к стрессовым ситуациям и милосердна, потому что данные пациенты обладают возрастными особенностями, например, повышенная раздражительность, апатия, нарушения памяти.

Выводы по 1 главе:

1. Возрастные изменения морфологические и физиологические приводят к развитию сердечно – сосудистых заболеваний.
2. Нервно – психические расстройства в большей степени являются причиной развития сердечно – сосудистых заболеваний.
3. Медицинская сестра – специалист, выполняющий лечебные и профилактические мероприятия.

4. Роль медицинской сестры в организации ухода велика, именно она осуществляет все необходимые мероприятия для пациента, она выступает не только как специалист, но и как помощник, товарищ [20].

## **ГЛАВА 2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

### **2.1 Методика исследования**

Испытуемые: Исследование осуществлялось на базе кардиохирургического отделения ОГБУЗ «Белгородской областной клинической больницы имени Святителя Иоасафа» в период с февраля по апрель 2019 года, изучались:

Пациенты с ишемической болезнью сердца и имеющие факторы риска, из них женщин – 16 человек, мужчин – 24 человека в возрасте с 50 до 75 лет. Средний возраст респондентов составил 62, 5.

Используемые методики:

В исследование было использовано:

1. Анкетирование пациента, которое позволило оценить состояние здоровья респондентов.

В качестве способов сбора информации в данной работе было использовано анкетирование. Респонденту была предложена анонимная анкета, в которой было 22 вопроса, данная анкета была нацелена на выявление возможных факторов риска и проблем респондента. Пациенты дали добровольное согласие на исследование, а также они были проинформированы о его целях и задачах.

Респонденты самостоятельно отвечали на вопросы, они выбирали один из предложенных вариантов, который наиболее точно подходил им, ориентировались они на собственное самочувствие. Полученные данные оценивались в процентах.

2. Беседа с пациентом. В ходе проведённого метода исследования были выявлены рекомендации, которые респондент дал по уходу за пациентами среднему медицинскому персоналу.



Обработка результатов: проводилась по каждому пункту. Для вычисления и обработки результатов исследования применялась программа Microsoft World 2010.

## 2.2 Результаты проведённого исследования

С целью выявления факторов риска и рассмотрения эффективности и качества сестринского ухода было проведено исследование среди пациентов кардиологического профиля с диагнозом ишемическая болезнь сердца, находящихся на лечение в стационаре.

Всего в нашем исследовании приняло участие 40 респондентов среди них:

- Респонденты мужского пола – 60%
- Респонденты женского пола – 40 % (Рис. 1)



Рис. 1. Пол

Исследование возрастной структуры позволило выявить наиболее предрасположенные к развитию ишемической болезни сердца возрастные группы. Самый высокий процент приходится на респондентов старше 65 лет – 50 %, 25 % – 61 – 65 лет, 15 % – 56 – 60 лет, самый минимальный процент

приходится на респондентов, возраст которых составляет 50 – 55 лет – 10 % (Рис. 2).

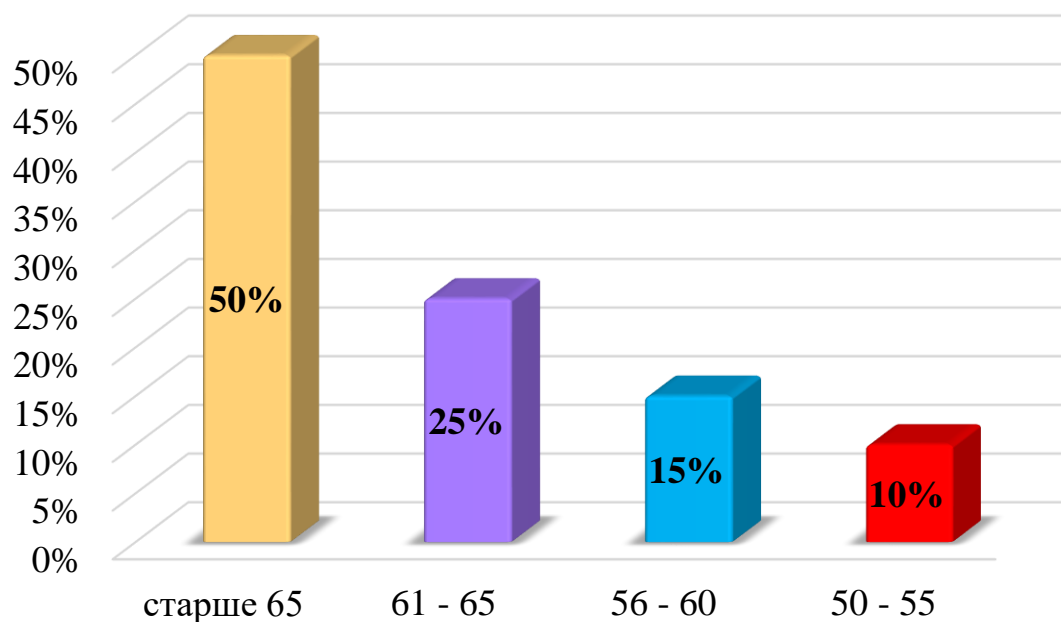


Рис. 2. Возраст

На данной диаграмме мы видим, что 50% респондентов проживают в городе, 35% в сельской местности и 15% в поселке городского типа (Рис. 3).

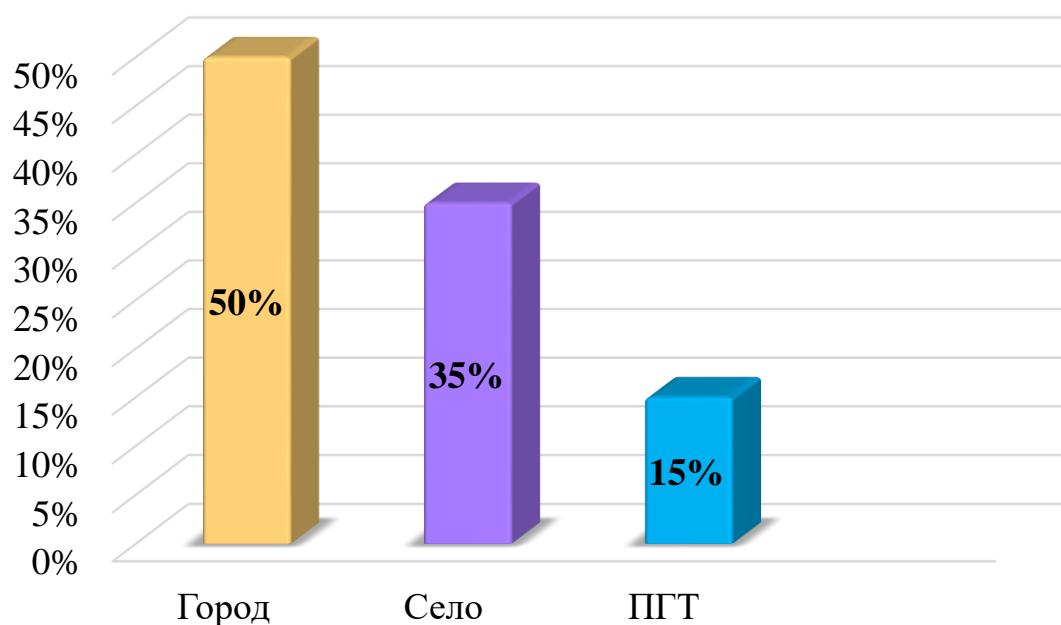


Рис. 3. Место жительства

Проведённое анкетирование показало, что 100% респондентов имеют своё жильё, из них: 55% имеют дом, 45% квартиру (Рис. 4).

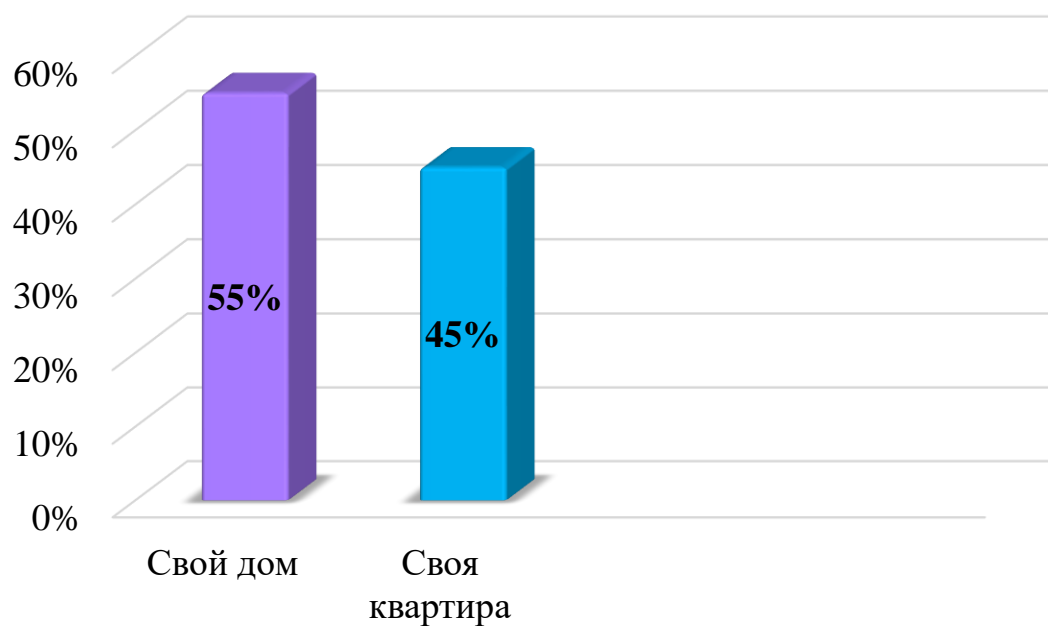


Рис. 4. Условия жилья

По результатам проведенного анкетирования было выявлено, что 55% респондентов имеют лишний вес, а у 45% масса тела была в пределах нормы (Рис. 5).

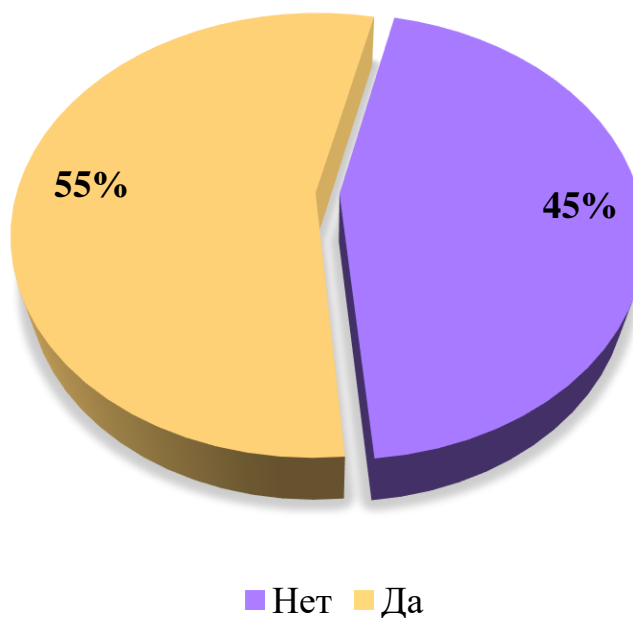


Рис. 5. Избыточный вес

Несомненно, профессиональные вредности влияют на состояние нашего здоровья.

В ходе проведённого нами анкетирования мы выяснили, что 60% респондентов сталкивались или до сих пор сталкиваются с вредными производственными факторами, только 30 % респондентов указали, что не подвергались и не подвергаются воздействию вредных производственных факторов (Рис. 6).

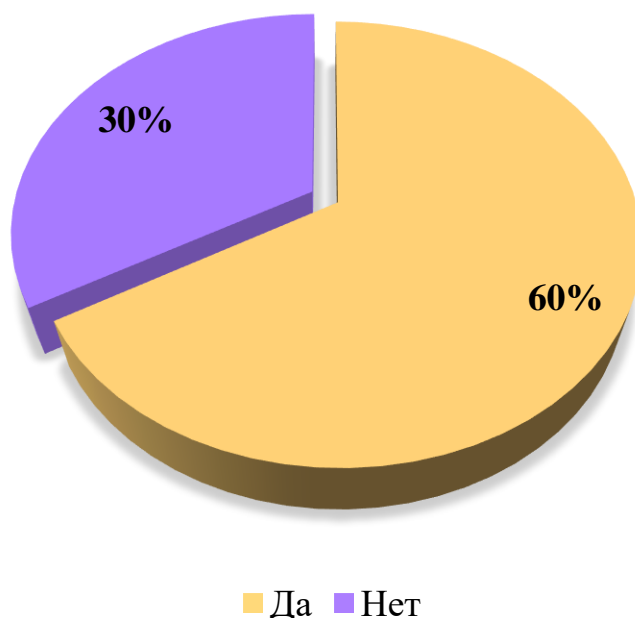


Рис. 6. Профессиональные вредности

Опрос на выявление вредных привычек показал (Рис. 7):

- Никотиновой зависимости подвержены 75% респондентов, из которых 30% «курильщики со стражем» и 45% курят изредка.
- 50% респондентов не употребляют алкоголь, 40% употребляют изредка и 10% злоупотребляют алкоголем.

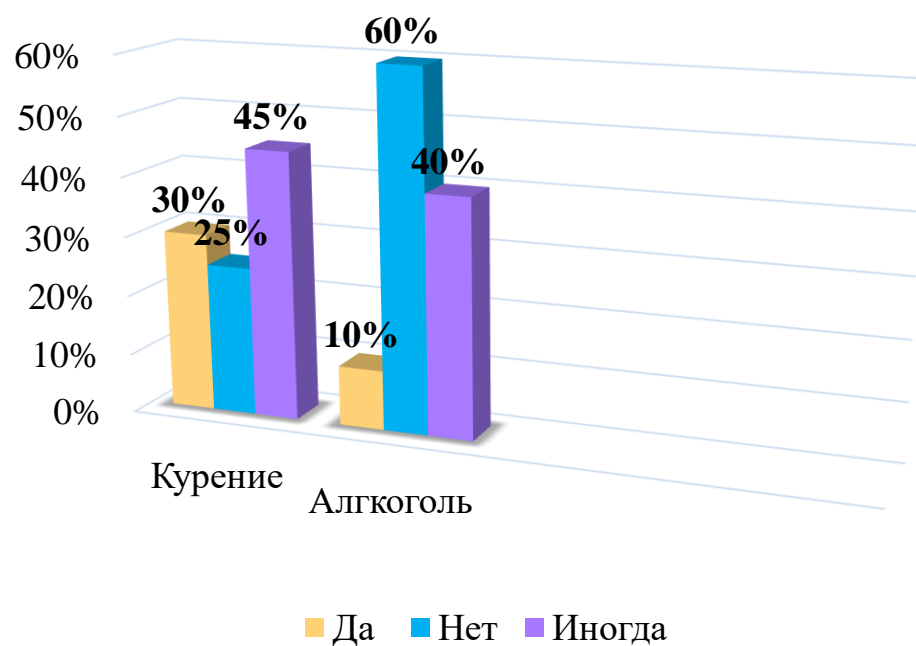


Рис. 7. Вредные привычки

Высокий риск развития ишемической болезни сердца наблюдается у людей, страдающих сахарным диабетом. В результате анкетирования было выявлено, что 40% с ишемической болезнью сердца имеют в анамнезе сахарный диабет, а 60 % не подвержены данному заболеванию (Рис. 8).

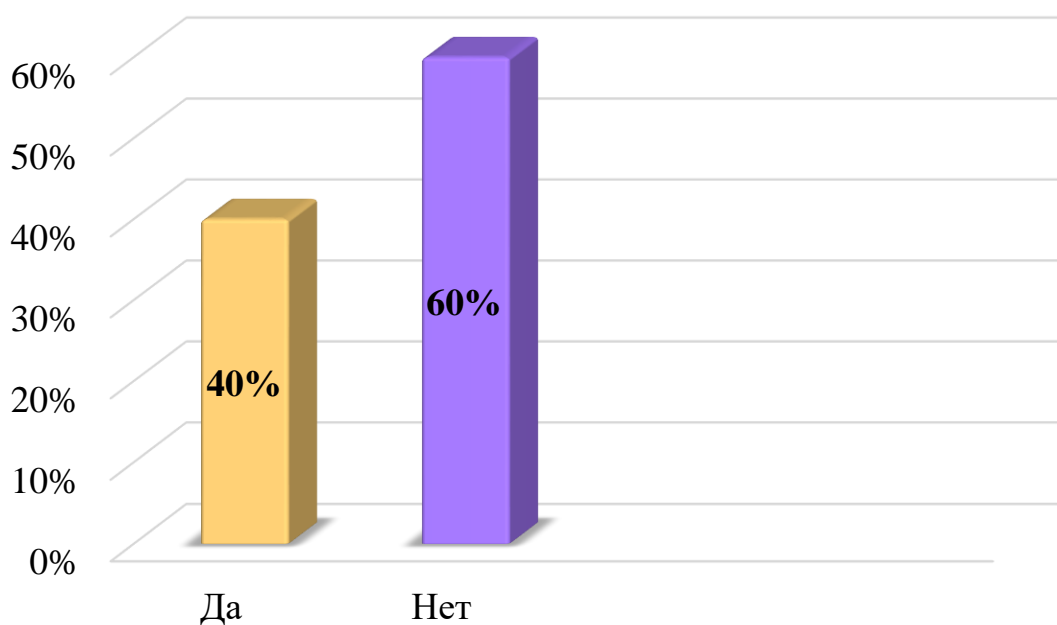


Рис. 8. Сахарный диабет

На (Рис. 9) представлены следующие данные по вопросу наследственности:

- 25% ответили, что не имеютотягощенную наследственность по сердечно – сосудистым заболеваниям.
- 45% ответили, что имеютотягощенную наследственность по заболеванию артериальная гипертония.
- 30% ответили, что имеютотягощенную наследственность по заболеванию атеросклероз.

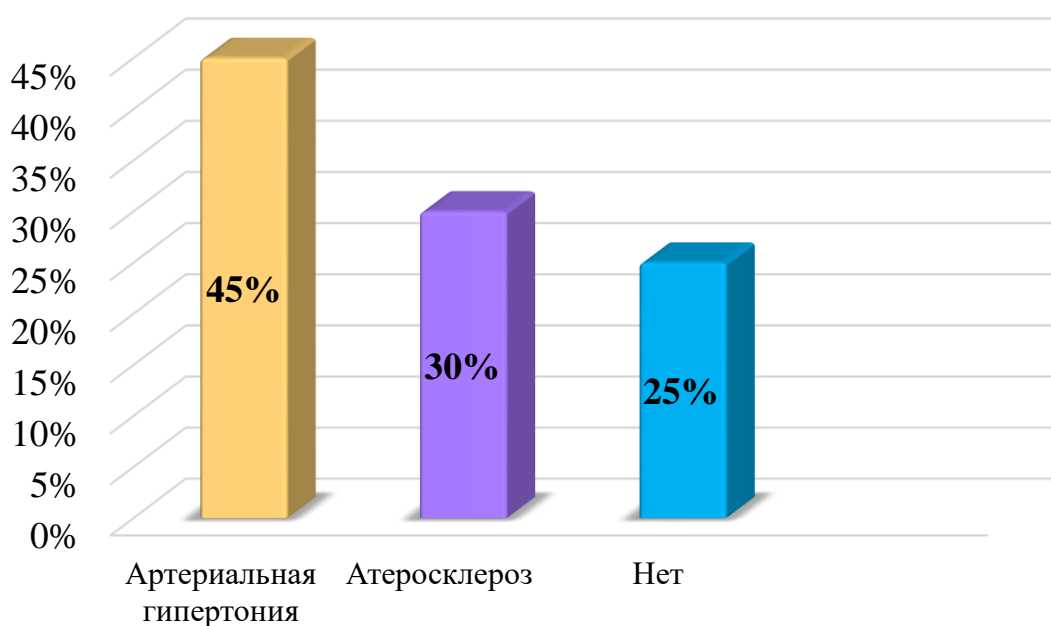


Рис. 9. Наследственность по сердечно – сосудистым заболеваниям

Кислород в организме человека принимает участие во всех видах обмена веществ. С медицинской точки зрения его применяют для лечения многих заболеваний со стороны сердечно – сосудистой системы. Прогулки на свежем воздухе нужны людям в любом возрасте, так как ежедневные прогулки являются залогом крепкого здоровья.

В ходе исследования нами было выявлено, что 45 % респондентов проводят время на свежем воздухе редко, 65 % ответили, что часто находятся на свежем воздухе (Рис. 10).

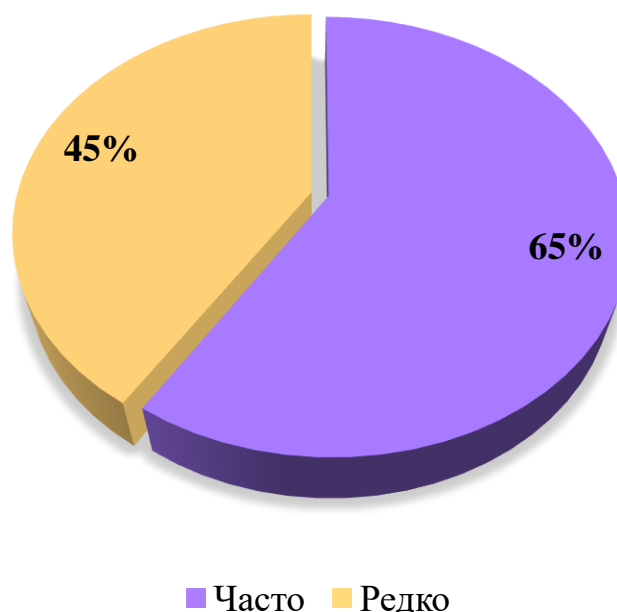


Рис. 10. Частота проведения прогулок на свежем воздухе

Адекватные физические нагрузки важны для организма абсолютно каждого человека и дело тут не только в том, что они способствуют развитию мышечной мускулатуры, но так же они способствуют улучшению работы органов и систем. В ходе анкетирования 50 % респондентов ответили, что не занимаются спортом, 35 % ответили иногда, а 15 % ответили да (Рис. 11).

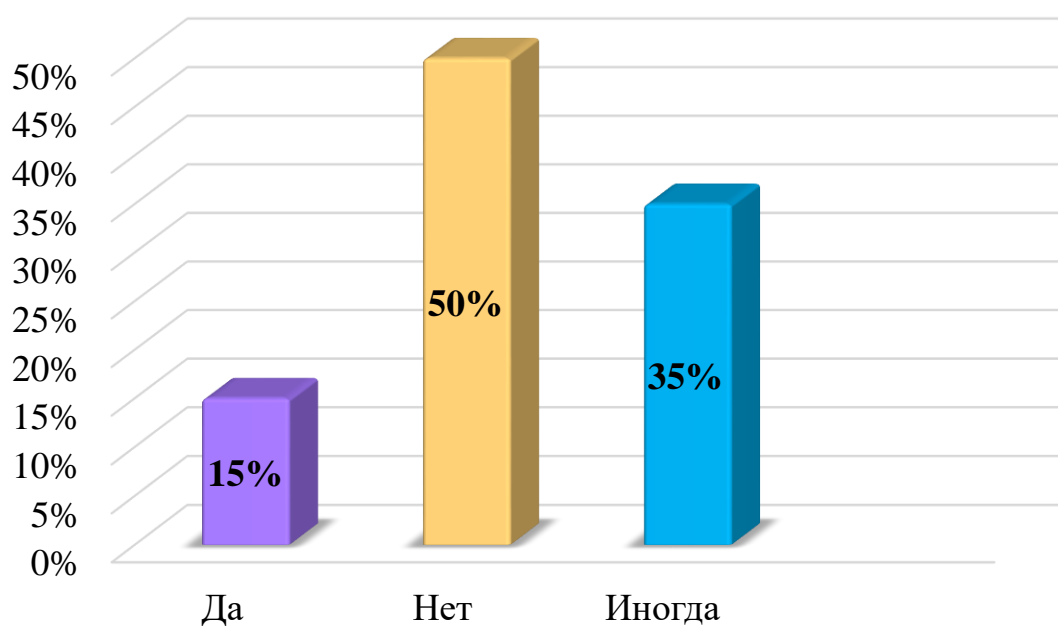


Рис. 11. Физическая нагрузка

На вопрос «Соблюдаете ли Вы принципы рационального питания?» 55% ответили – нет, 25 % иногда, 20 % да (Рис. 12).

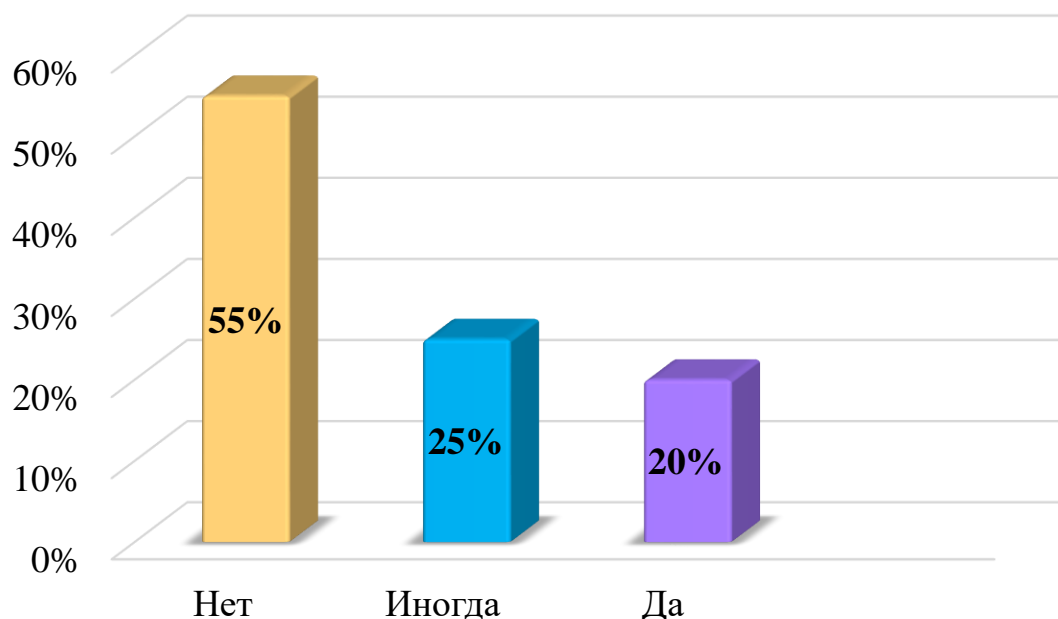


Рис. 12. Соблюдение принципов рационального питания

Установлена закономерность развития сердечно – сосудистых заболеваний под воздействием стресса. Как известно, сам стресс может оказывать отрицательное влияние на организм человека, так и может приводить к увеличению потребления продуктов питания и табачных изделий, что в свою очередь, так же отрицательно влияет на организм человека и может приводить к развитию патологических состояний со стороны сердечно – сосудистой системы.

На вопрос о наличие стрессовых ситуаций 50 % респондентов ответили, что часто подвергаются стрессовым ситуациям, 35 % ответили иногда, а 15 % ответили, что не подвергаются стрессовым ситуациям (Рис. 13).



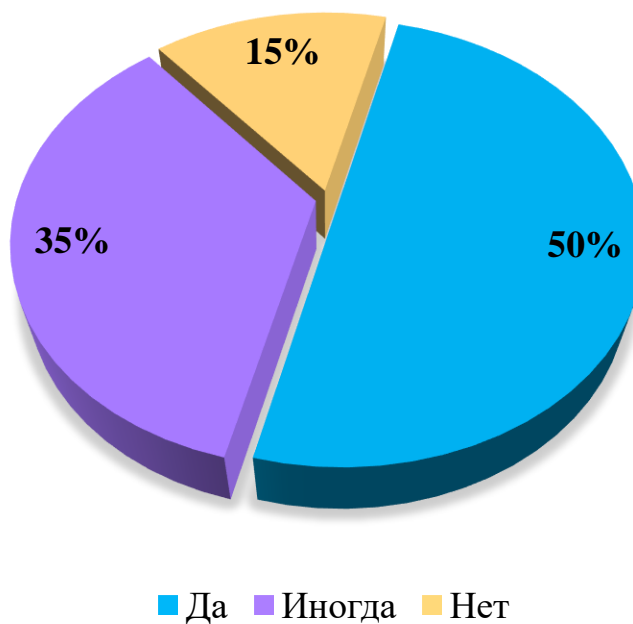


Рис. 13. Стрессовые ситуации

Одной из причин развития ишемической болезни сердца является гипертоническая болезнь. Во время проведённого нами исследования было выявлено, что 65 % респондентов имеют в анамнезе гипертоническую болезнь, а 35 % не имеют (Рис. 14).

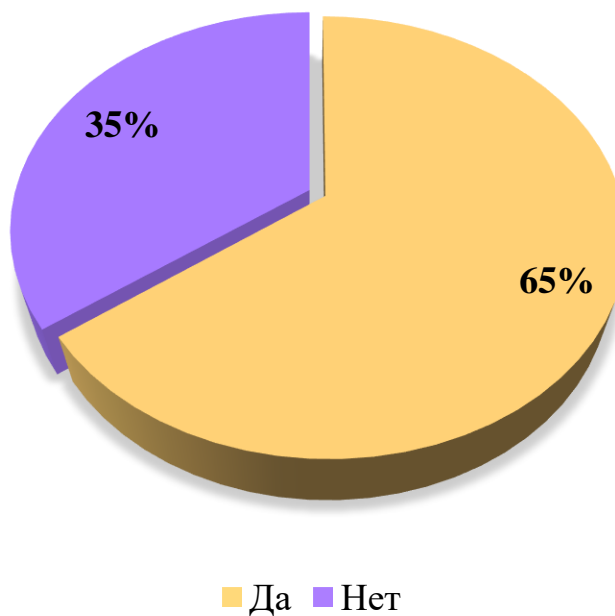


Рис. 14. Гипертония

Амбулаторное лечение 50 % респондентов посещают при ухудшении состояния, 25 % 1 раз в полгода, 15 % чаще 1 раза в год, 10 % 1 раз в год (Рис. 15).

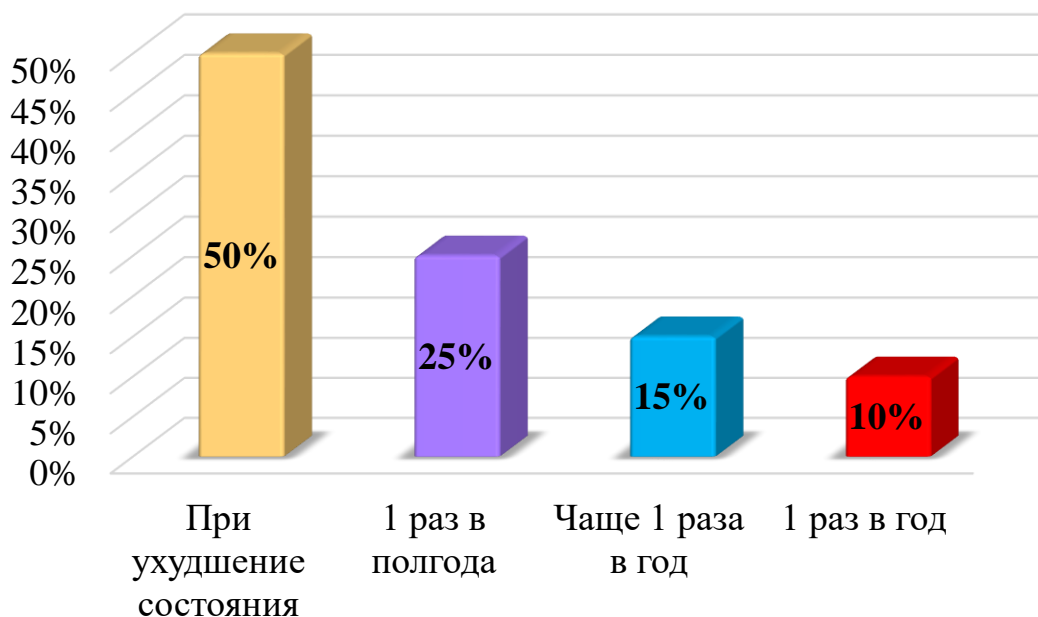


Рис. 15. Амбулаторное лечение

Стационарное лечение 45 % респондентов осуществляют реже 1 раза в год, 35 % чаще 1 раза в год, 20 % 1 раз в год (Рис. 16).

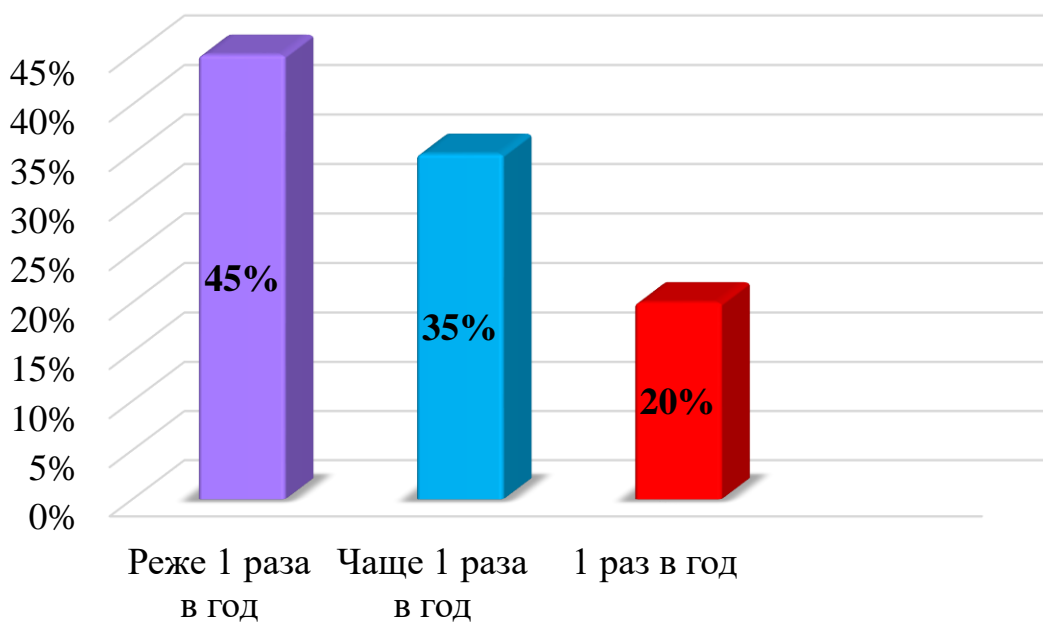
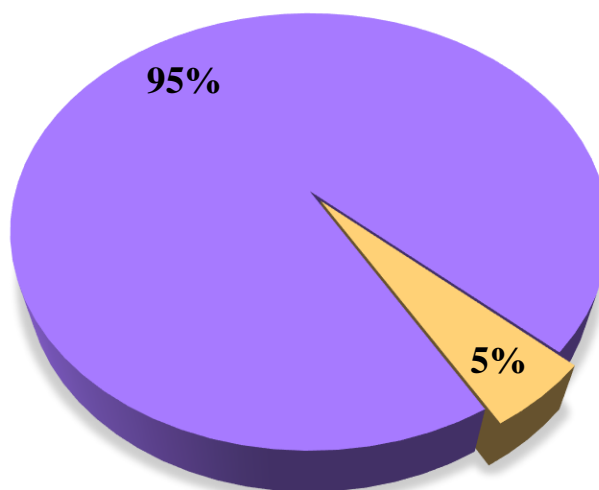


Рис. 16. Стационарное лечение

Для оценки качества профилактической работы медицинских сестёр респондентам был задан следующий вопрос: «Достаточно ли Вам уделял медицинский персонал внимания в стационаре?» 95 % респондентов ответили да, 5% ответили не всегда (Рис. 17).



■ Да ■ Не всегда

Рис. 17. Достаточное внимание от медицинского персонала

По результатам анкетирования было выяснено, что все пациенты без исключения нуждаются в той или иной помощи со стороны медицинской сестры. Результаты анкетирования разделились следующим образом (Рис. 18):

- 35 % нуждаются в консультации.
- 30% нуждаются в совете.
- 20% нуждаются в практической помощи.
- 15% нуждаются в обучении.

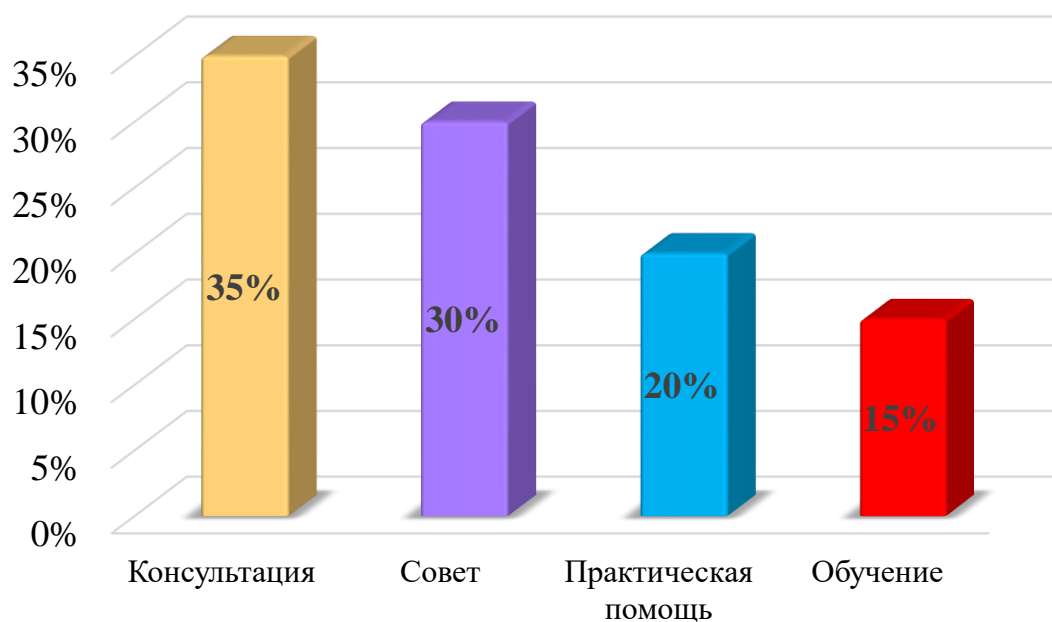


Рис. 18. Требуемая помощь от медицинского работника

На вопрос: «Проводила ли с Вами медицинская сестра беседу о заболевании?» 70% респондентов ответили – нет, 30 % ответили да (Рис. 19).

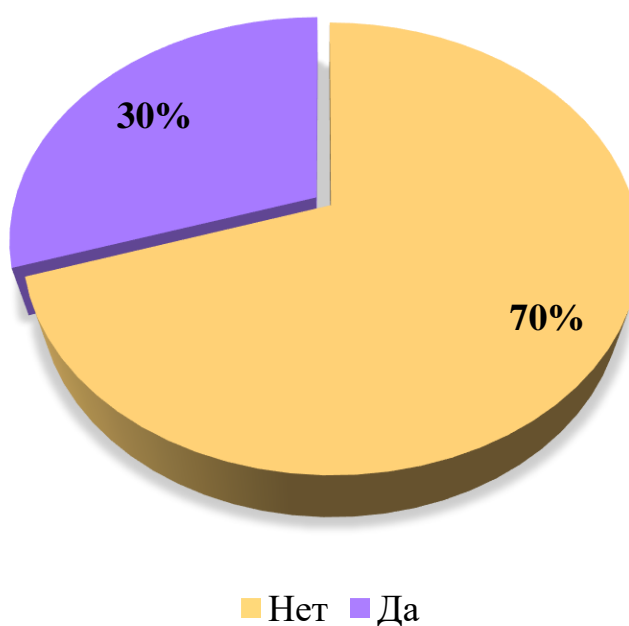


Рис. 19. Проведение беседы с пациентом

Исходя из полученных, данных мы видим, что 60 % опрошенных медицинская сестра помогала и обучала их правилам приёма нитроглицерина, а остальным 40 % опрошенных данные мероприятия не проводились (Рис. 20).

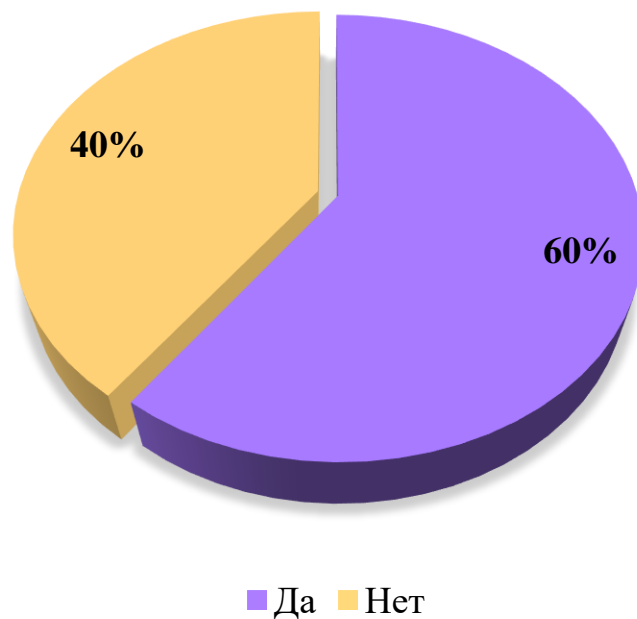


Рис. 20. Обучение правилам приёма нитроглицерина

Для оценки качества сестринского ухода респондентам был задан вопрос: «Удовлетворены ли Вы сестринским уходом в ЛПУ?». 70 % респондентов ответили да, 20 % частично, 10 % не удовлетворены (Рис. 21).

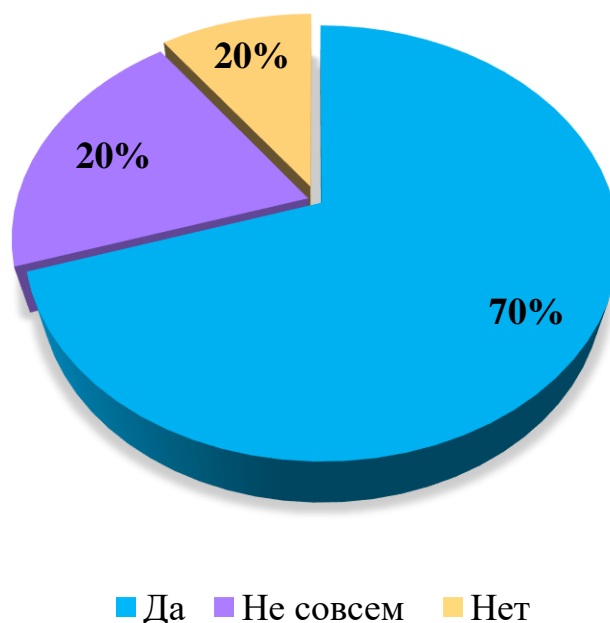


Рис. 21 Удовлетворённость сестринским уходом

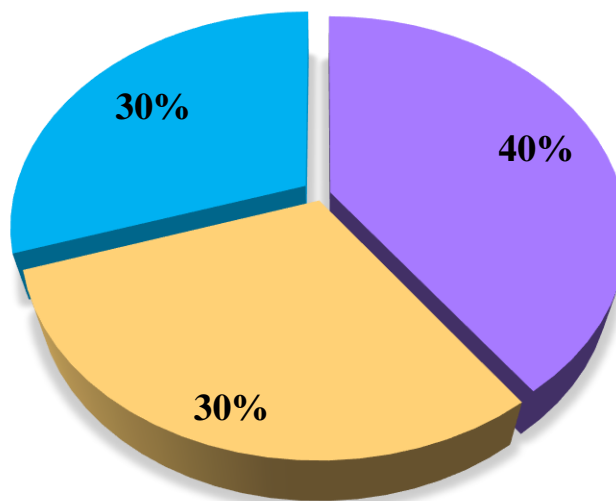
На вопрос: «Что Вас не удовлетворило в работе сестринского персонала?» 30 % ответили, что медицинский персонал нерационально

расходует рабочее время, 70 % ответили, что медицинский персонал не оказывает должного внимания из – за загруженности (Рис. 22).



Рис. 22. Причины не удовлетворения в уходе

В ходе беседы с пациентом был задан вопрос, цель которого была направлена на выявление профессиональных, качественных и положительных сторон медицинских сестёр. 40 % респондентов ответили, что в работе медицинского персонала им больше всего понравился профессионализм, 30 % ответили ответственность и ещё 30 % доступность (Рис. 23).



■ Профессионализм    ■ Ответственность    ■ Доступность

Рис. 23. Что понравилось в сестринском уходе

Таким образом, изучив вторую главу нашей работы, мы можем сделать следующие выводы:

1. Ведущими этиологическими факторами развития ишемической болезни сердца является возраст (старше 65 лет), пол (мужской), наличие вредных привычек (курение 30%, алкоголь 10%), а также наличие отягощённого анамнеза по сердечно – сосудистым заболеваниям.

2. Для развития ишемической болезни сердца большое значение имеет психологический фон. В ходе исследования было выяснено, что люди, часто подвергающиеся стрессовым ситуациям склонны к данному заболеванию. 85% исследуемых указали на наличие стрессовых ситуаций, 50 % из которых постоянно испытывают стресс.

3. Исходя из проведённого исследования, мы видим, что сестринский уход и сестринская помощь оценивается «хорошо», 70 % респондентов ответили, что полностью удовлетворены сестринским уходом. Основную часть среднего медицинского персонала респонденты 70 % оценили, как грамотных, ответственных и чутких специалистов.

4. Профилактическая направленность в рамках данного исследования развита средне. Основная часть исследуемых не соблюдает принципов

рационального питания 55 %, 50 % респондентов ответили, что не занимаются спортом, но 65 % респондентов ответили, что часто гуляют на свежем воздухе.

### **2.3. Рекомендации медицинским сёстрам по уходу за пациентами с ишемической болезнью сердца в пожилом возрасте**

1. Организация чёткого контроля над приёмом сердечно – сосудистых средств пациентом. Пациентом в пожилом возрасте с явлениями сильной деменции рекомендуется завести журнал приёма лекарственных средств.

2. Организация профилактических мероприятий тромбозов и тромбоэмболии. С данной целью необходимо применять физические упражнения на сгибание и разгибание суставов, массаж, частую смену положения тела.

3. Организация профилактических мероприятий осложнений ишемической болезни сердца.

4. Организация регулярного контроля над гемодинамическими показателями артериального давления и пульса.

5. Владение навыками доврачебной неотложной помощи. В случае возникновения приступа необходимо оказать квалифицированную доврачебную медицинскую помощь.

6. Организация работы по сохранению и укреплению здоровья:

- Проведение беседы с пациентом о принципах рационального питания, физической нагрузке, режиме дня.

- Пропаганда ценностей здоровья, мотивирование на отказ от «вредных привычек».

- Организация лечебно – охранительного режима.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная дипломная работа была посвящена сестринскому уходу за пациентами с ишемической болезнью сердца в пожилом возрасте.

В работе был проведён теоретический анализ литературы, было в целом рассмотрено заболевание ишемическая болезнь сердца и были рассмотрены теоретические основы сестринского ухода за пациентами с ишемической болезнью сердца.

В дипломной работе были поставлены задачи, которые в ходе исследования были решены.

Проанализировав данные литературных источников, мы можем сделать следующие заключения: знание особенностей течения заболевания, методы лечения, клинические проявления всё это помогает среднему медицинскому персоналу осуществлять за пациентами рациональный уход, и вследствие этого позволяет снизить случаи неблагоприятных исходов ишемической болезни сердца и летальных исходов.

Несомненно влияние сестринского ухода очень велико, большое значение для пациента имеет именно психологическая обстановка в отделении и доброжелательная атмосфера.

Результат лечения заболевания напрямую зависит от качества ухода, поэтому медицинская сестра должна осуществлять особенности сестринского ухода за пациентами с ишемической болезнью сердца, и вовремя, правильно выполнять все предписания лечащего врача.

В ходе социологического исследования было выявлено, что работа среднего медицинского персонала оценивается пациентами «хорошо». Многие из респондентов 70 % были полностью удовлетворены качеством сестринского ухода за пациентами.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аронов, Д. М. Реабилитация больных с ишемической болезнью сердца [Текст]: учебное пособие / Д. М. Аронов, В. П. Зайцев. – Москва: Форум. – 2018. – 165 с.;
2. Багрий, А. Э. Ишемическая болезнь сердца [Текст]: учебное пособие / Багрий А. Э, Дядык А. И. – Москва: ГЭОТАР – Медиа. – 2015. – 256 с.;
3. Бакшеев, В. И. Гипертоническая болезнь сердца и ишемическая болезнь сердца проблема врача и пациента [Текст]: учебное пособие / В. И. Бакшеев, И. М. Коломойцев, Б. Л. Шкловский. – Ростов – на – Дону: Феникс. – 2016. – 231 с.;
4. Билич, Г.Л. Анатомия человека [Текст]: учебное пособие / Г.Л. Билич, В.А Крыжановский. – Москва: Эксмо. – 2015. – 2. – 297 с.;
5. Гавриш, А. С. Ишемическая кардиомиопатия [Текст]: учебное пособие / А. С. Гавриш, В. С. Пауков. – Москва: Бином. – 2014. – 149 с.;
6. Горбачев, В.В. Ишемическая болезнь сердца [Текст]: учебное пособие / В. В. Горбачёв. – Москва: Эксмо. – 2014. – 3. – 149 с.;
7. Джанашия, П.Х. Неотложная кардиология [Текст]: учебное пособие / П.Х. Джанашия, Н.М. Шевченко, С.В. Олишевко. – Москва: Бином. – 2017. – 11, 108 с.;
8. Ишемическая болезнь сердца. Справочник медсестры [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://info.wikireading.ru/80655> . – дата обращения: 21.12.2018
9. Калинин, Р. Е. Ишемические болезни в практике семейного врача [Текст]: учебное пособие / Р. Е. Калинин. – Санкт – Петербург: Питер. – 2014. – 129 с.;
10. Коновалов, С.С. Сердце и сосуды. Информационно – энергетическое учение [Текст]: учебное пособие / С.С. Коновалов. – Москва: АСТ. – 2015 – 23 с.;

11. Крулев, К.А. Сердечно – сосудистые заболевания: справочник пациента [Текст]: учебное пособие / К.А. Крулев. – Санкт – Петербург: Питер. – 2015. – 5 с.;
12. Лычев, В.Г. Сестринское дело в терапии [Текст]: учебное пособие / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. – 2 – е изд. – Москва: Форум. – 2016. – 115 с.;
13. Морозова, Т. Е. Хроническая ишемическая болезнь сердца [Текст]: учебное пособие / Т. Е. Морозова, О. А. Вартанова. – Санкт – Петербург: Питер. – 2017. – 86 с.;
14. Отвагина, Т.В. Терапия [Текст]: учебное пособие / Т.В. Отвагина. – 6 – е изд. – Ростов – на – Дону: Феникс. – 2014. – 95 с.;
15. Сестринская помощь при ишемической болезни сердца (ИБС) – стенокардии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://infopedia.su/14x10462.html> . – дата обращения: 21.12.2018
16. Сестринский уход при ИБС. Ишемия сердца [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kafros.ru/sestrinskij-uhod-ibs/> . – дата обращения: 15.02.2019
17. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст]: учебное пособие / Э.В. Смолева, Б.В. Карабухин. – 16 – е изд. – Ростов – на – Дону: Феникс. – 2014. – 471 с.;
18. Стандарты сестринской деятельности при ИБС [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lektsii.org/8-40829.html> . – дата обращения: 19.02.2019
19. Фролькис, Л.С. Терапия с курсом первичной медико – санитарной помощи [Текст]: учебное пособие / Л.С. Фролькис. – Москва: ГЭОТАР – Медиа. – 2014. – 448 с.;
20. Щербакова, А.В. Хроническая ишемическая болезнь сердца у пожилых [Текст]: учебное пособие / А.В. Щербакова, Т.В. Бараховская. – 1 – е изд. – Иркутск: ИГМАТО. – 2016. – 10, 11 с.;

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## АНКЕТА

## «Сестринский процесс при ишемической болезни сердца»

Уважаемый респондент, представляю Вашему вниманию анкету, целью которой является выявление влияния сестринского ухода на течение ишемической болезни. При заполнении анкеты внимательно изучите вопрос, а потом дайте наиболее подходящий Вам ответ.

После проведенного нами анкетирования, данные будут обработаны и предоставлены в обобщенном виде. Ответы анкетирования не разглашаются.

1. Ваш пол: Мужской....., Женский.....
2. Ваш возраст: До 40 лет., от 40 до 50 лет., от 50 до 60 лет., от 60 лет...
3. Ваше место жительства: Город., Посёлок городского типа..., Село...
4. Условия жилья: Свой дом..., Своя квартира., Съёмное жильё.....
5. Наличие избыточного веса: Да....., Нет.....
6. Наличие профессиональных вредностей: Да....., Нет.....
7. Наличие вредных привычек: Алкоголь., Курение., Наркотики.....
8. Наличие сахарного диабета: Да....., Нет.....
9. Наличие наследственной предрасположенности к ССЗ: Артериальная гипертония..., Атеросклероз., Тахикардия.....
10. Времяпровождения на свежем воздухе: Часто., Никогда., Редко.....
11. Занятие спортом: Часто....., Никогда....., Редко.....
12. Проведение утренней гимнастики: Часто, Никогда., Редко.....
13. Соблюдение рационального питания: Да....., Нет.....
14. Подвергаетесь ли вы стрессу: Часто., Редко., Никогда....
15. Наличие гипертонической болезни: Да....., Нет.....
16. Прохождение амбулаторного лечения: 1 раз в месяц., 2 раза в 4 месяца, 1 раз в полгода, посещаю при ухудшении состояния.....
17. Прохождение стационарного лечения: 1 раз в год, 1 раз в 3 года., 1 раз в 5 и более лет.....
18. Достаточно ли вам уделял медперсонал время в стационаре: Да, Не всегда, Не оказывал достаточного внимания.....
19. Какая помощь медработника Вам требуется: Совет., Консультация....., Обучение.....
20. Наличие проведения беседы медицинской сестрой о Вашем заболевании: Да....., Нет.....
21. Наличие обучения медицинской сестрой правилам приёма нитроглицерина: Да....., Нет .....
22. Наличие проведения профилактических мероприятий по данному заболеванию на вашем поликлиническом участке: Да....., Нет.....

**СПАСИБО!**

## Рекомендации пациентам с высоким и очень высоким риском развития сердечно – сосудистых заболеваний

- Зачем нужно определять уровень холестерина?

Основным фактором развития сердечно – сосудистых заболеваний является повышенный уровень «вредного» холестерина, который наблюдается у 58 % взрослого населения.

- Чем опасен высокий уровень холестерина?

При высоком уровне холестерина образуется атеросклеротическая бляшка на стенке сосуда, которая со временем может частично или полностью перекрыть просвет сосуда, что может привести к развитию таких патологий как ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда.



- Пациент высокого и очень высокого риска. Кто он?

Если у вас диагноз: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз периферических артерий, то Вы находитесь в группе риска.

- Что делать пациенту высокого и очень высокого риска?

Необходимо скорректировать и поддерживать уровень холестерина на целевом уровне на протяжении всей жизни. Данные мероприятий будут профилактикой сердечно – сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза.

#### Стратификация сердечно – сосудистого риска

<b>Категории риска сердечно – сосудистых катастроф</b>	<b>Заболевание</b>	<b>Целевой уровень ОХС</b>	<b>Целевой уровень ХС ЛНП</b>
Очень высокий риск	Ишемическая болезнь сердца Ишемический инсульт Атеросклероз периферических артерий	< 4,0 ммоль / л	< 1,5 ммоль / л
Высокий риск	Гипертоническая болезнь	< 4,5 ммоль / л	< 2,5 ммоль / л